

Pedagogika a nauki medyczne

Odpowiedź na pytanie o związki pedagogiki z naukami medycznymi wydaje się, przynajmniej dla pedagogów, aż nazbyt oczywista, gdy odwołamy się do teorii i praktyki wybranych subdyscyplin pedagogiki, jak: pedagogika społeczna i wyrosła na jej gruncie pedagogika zdrowia, pedagogika lecznicza, pedagogika rewalidacyjna, pedagogika specjalna, pedagogika resocjalizacyjna, pedagogika rodziny. Zakres wiedzy i umiejętności specjalistycznych z poszczególnych dziedzin nauk medycznych, jaki powinni posiadać pedagodzy wymienionych specjalności, jest niezmiernie zróżnicowany, tak jak zróżnicowane są programy ich kształcenia na poszczególnych uczelniach, a także obszar ich zawodowej działalności. Nie ulega jednak wątpliwości, iż kompetencje pedagogów wymienionych subdyscyplin powinny koncentrować się wokół kilku wspólnych już dzisiaj dla pedagogiki i nauk medycznych pojęć, takich jak: życie, zdrowie, rozwój, diagnoza, zaburzenia rozwoju, choroba, opieka, profilaktyka, terapia. Kanon wiedzy medycznej dla pedagogów zawarty jest w dwu przedmiotach kształcenia. Są to: biomedyczne podstawy rozwoju i wychowania oraz edukacja zdrowotna. Kanon obejmuje również przedmioty pedagogiczne, zawierające elementy wiedzy specjalistycznej, wyselekcjonowanej z nauk medycznych odpowiednio wymienionych specjalności pedagogicznych.

Pojęciem zasadniczo scalającym pedagogikę i nauki medyczne, zarówno w obszarze teoretycznej wiedzy pedagogicznej, jak i praktyki edukacyjnej, jest zdrowie. Zdrowie bowiem jest wartością, a zarazem kategorią poznania, badania i praktyki pedagogicznej, organizującą (paralelnie do wartości moralnych i estetycznych) pewien zakres wiedzy pedagogicznej. W budowaniu pojęcia zdrowia, obok nauk medycznych, odkrywamy znaczący wkład nauk humanistycznych i społecznych. W konsekwencji, obok patogenetycznego paradygmatu zdrowia, wiodącego do jego biomedycznego modelu wywiedzionego z medycyny tradycyjnej, ukonstytuowany został salutogenetyczny paradygmat zdrowia¹, prowadzący do społeczno-ekologicznego modelu zdrowia. Istotnościowym wątkiem tego modelu jest koncepcja holistycznego rozwoju i wychowania człowieka². Na gruncie tej koncepcji budowana jest również teoretyczna wiedza pedagogiczna.

„Teoretyczna wiedza pedagogiczna”, według Stanisława Palki, „jest uogólnioną wiedzą tworzoną w toku uprawiania pedagogiki... W skład dziedziny poznania pedagogicznego, w wyniku którego kształtowana jest teoretyczna wiedza pedagogiczna, wchodzi:

¹ Autorem koncepcji salutogenezy jest A. Antonow-sky: *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia*. Warszawa 1995.

² *Jak tworzymy szkołę promującą zdrowie*. B. Woynarowska (red.), Warszawa 1995, s. 15.

1. wychowanie (moralne, estetyczne, **zdrowotne**) jako procesy oddziaływania na wychowanków i jako wspomaganie ich rozwoju, kształtowanie postaw i systemów wartości dzieci, młodzieży i dorosłych;
2. kształcenie obejmujące sferę nauczania (kierowania procesem opanowywania wiadomości i umiejętności przez uczniów) i sferę wychowania intelektualnego (rozwijania zdolności oraz zainteresowań poznawczych, kształtowania postaw związanych z motywacją poznawczą i dążeniem do prawdy);
3. samokształtowanie obejmujące zarówno samokształcenie, jak i samowychowanie, autokreację w ciągu całego życia”.

„Praktyka edukacyjna jest podstawowym składnikiem praktyki pedagogicznej, obejmuje wychowanie i kształcenie człowieka, głównie instytucjonalne, przede wszystkim wychowanie i kształcenie szkolne oraz w pewnym stopniu samokształtowanie człowieka – głównie w aspekcie instytucjonalnego kształtowania umiejętności samokształcenia i samowychowania”³.

Wiedza i praktyka edukacyjna w dziedzinie pedagogiki zdrowia ma swoje korzenie w naukach medycznych (tym początek dał Hipokrates z Kos – 460–377 p.n.e.) i filozoficznych (odniesienia do filozofii wychowania również zdrowotnego i praktykę w tym zakresie odnajdujemy u Platona – 437–347 p.n.e.). Medycyna ujmowana była w starożytności jako sztuka leczenia chorób (*medicina* (ars.) – łac. – sztuka lekarska)⁴. Współcześnie definiowana jest jako nauka o zdrowiu i chorobach człowieka oraz sztuka (umiejętność) leczenia chorych i zapobiegania chorobom⁵. Medycyna zapobiegawcza ujmowana jest w kategoriach działań pozytywnych, otwartych na odbiór społeczny, na które składa się promocja zdrowia, a w jej obszarze edukacja zdrowotna.

Na gruncie nauki zbieżność stosunku medycyny i pedagogiki do życia, zdrowia, rozwoju i wychowania człowieka odkrywamy dopiero w czasach nowożytnych w teoriach obydwu dziedzin nauki tworzonych na fundamentach antropologii filozoficznej, fizycznej (biologicznej) i kulturowej, aksjologii, etyki i estetyki.

Wspólną dla tych nauk filozofię zarówno życia i zdrowia, jak i choroby oraz cierpienia, ale także teorię i praktykę wychowania, opieki, leczenia, wsparcia, czy po prostu bycia z drugim człowiekiem, odnajdujemy w dziełach lekarzy i pedagogów: M. Montessori, H. Jordana, J. Korczaka, H. Radlińskiej, J. Aleksandrowicza, A. Kępińskiego, H. Spionek, M. Łopatkowej, B. Woynarowskiej, a nade wszystko M. Demela – twórcy pedagogiki zdrowia. Jego dziełem jest utworzenie w 1963 roku Pracowni Wychowania Zdrowotnego w Instytucie Pedagogiki w Warszawie i ukonstytuowanie nowej (w tym czasie) subdyscypliny pedagogiki – wychowania zdrowotnego, której założenia teoretyczne przedstawił w rozprawie: *Wychowanie zdrowotne jako dyscyplina pedagogiczna*, „Wychowanie Fizyczne i Higiena Szkolna”, 1965, nr 3. Rozwiniętą wersję swoich poglądów zawarł M. Demel w *Pedagogice zdrowia*, Warszawa 1980, znacznie wyprzedzającej rozwój teorii i praktyki w zakresie wychowania zdrowotnego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. Z jego też prac poznajemy historię związków polskiej myśli medycznej z pedagogiką, które zaczęły się rozwijać w drugiej połowie XIX wieku.

³ S. Pałka: *Pedagogika w stanie tworzenia. Kontynuacje*. Kraków 2003, Wydawnictwo UJ, s. 37–38.

⁴ *Słownik łacińsko-polski*. Lwów–Warszawa 1925, Książnica–Atlas, s. 519.

⁵ *Słownik wyrazów obcych. Wydanie nowe*. Warszawa 1999, PWN, s. 703.

We wszystkich swoich dziełach M. Demel akcentuje interdyscyplinarność uprawianej przez siebie dziedziny pedagogiki. Jej zadania widzi jednak znacznie szerzej, ponad edukacją zdrowotną. Promocję zdrowia traktuje jako działalność wychowawczą, u której podstaw odnajduje aksjologię, ujmując zdrowie jako wartość, określone dobro. Drogę do tego dobra widzi poprzez jego mnożenie. Wskazuje na rodowód polskiej szkoły promocji zdrowia, którym jest medycyna pozytywna. Uważa, iż edukacja zdrowotna to – z natury rzeczy – *materia paedagogika*. Jednak rozwoju zarówno teorii, jak i praktyki edukacji zdrowotnej upatruje w rozwoju medycyny i wielu innych nauk⁶.

Znakomitym przykładem teorii pedagogicznej wyrosłej na gruncie przywołanych wcześniej nauk, syntetyzującej ujęcie człowieka oraz procesów wspomagających jego rozwój i „stawanie się”, jest zbudowana na fundamentach antropologii i aksjologii, scalająca nauki humanistyczne i biologiczne Pedagogika Holistyczna Andrzeja Szyszko-Bohusza.

„Istotą Pedagogiki Holistycznej jest interdyscyplinarność rozwiązań badawczych wykorzystując najnowsze osiągnięcia zarówno nauk humanistycznych (pedagogika, psychologia, socjologia), jak i nauk przyrodniczych (biologia, genetyka, fizyka), nie stroniąc również od rozważań o charakterze filozoficznym i religioznawczym. Pedagogika Holistyczna akcentuje szczególnie mocno problem doskonalenia sfery społeczno-moralnej młodzieży, harmonijnego rozwoju sfery emocjonalnej, intelektualnej, wolicjonalnej oraz sfery fizycznej (działania prozdrowotne przy szerokim wykorzystaniu osiągnięć nowoczesnej kultury fizycznej), technik relaksacji, introspekcji i medytacji zaczerpniętych z kultury Wschodu, zwłaszcza Jogi Indyjskiej, jak również muzyki...”⁷.

W swoich pracach autor formułuje hipotezę Nieśmiertelności Genetycznej, opierając się na własnych stwierdzeniach, iż:

„... życie oraz świadomość (również pobudliwość) są ze sobą związane nierozzerwalnie, należy je więc interpretować łącznie. Istotą życia i świadomości jest percepcja istnienia, przy czym w odniesieniu do człowieka jest to percepcja refleksyjna, w odróżnieniu od organizmów mniej złożonych. Pojęcie (termin) dziedziczność w interpretacji autora oznacza kontynuację życia oraz świadomości rodziców przez potomstwo. W związku z tym podważona została realność śmierci, traktowanej jako ustanie percepcji istnienia na ziemskim planie bytu. Życie oraz świadomość rodziców zostają przekazane w genotypie potomstwu, podobnie jak związki somatyczne. Dowodem na istnienie kontynuacji, ciągłości Życia oraz świadomości z pokolenia na pokolenie, jest tzw. «pamięć genetyczna», stanowiąca rekapitulację przez organizmy potomne zdarzeń i doświadczeń ich przodków. Charakterystycznym przejawem pamięci genetycznej (filogenetycznej) jest atawizm”⁸.

Konsekwencją holistycznego ujęcia życia człowieka jest postulowany przez autora rozwój stylu życia i edukacji, w których znaczące miejsce zajmuje higiena psychiczna i wychowanie zdrowotne.

⁶ M. Demel: *Przesłanie do Uczestników Konferencji [w:] Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej. Stan i oczekiwania. Materiały z Konferencji Naukowej Kamień Śląski 25–26 września 2000 r.* B. Woynarowska, M. Kapica (red.), Warszawa 2001, KOWEZ, s. 7–8.

⁷ A. Szyszko-Bohusz: *Pedagogika holistyczna wobec zmian w humanistyce [w:] Teorie pedagogiczne wobec zmian w humanistyce i w otaczającym świecie.* J. Gnitecki (red.), Olsztyn–Poznań 2002, Wydawnictwo Naukowe Polskiego Towarzystwa Pedagogicznego Oddział w Poznaniu, s. 42.

⁸ Tamże, s. 43.

„Przezwrot holistyczny polega więc m.in. na przekształceniu «belfra» w «Nauczyciela» – przewodnika duchowego, inspiratora intelektualnej przygody i wszechstronnego rozwoju osobowości. Pobudzenie młodzieży do twórczej refleksji nad tajemnicą świadomości, jedności życia oraz wzajemnej współodpowiedzialności wszystkich istnień ludzkich kreuje postawy osobowości wrażliwej na krzywdę i cierpienie, tolerancyjnej, o świadomości mocno zakorzenionej w kulturze humanistycznej, otwartej, gotowej do bezinteresownej pomocy i chętniej współpracy dla dobra przyszłych pokoleń”⁹.

Z rozwijanej przez ponad czterdzieści lat przez A. Szyszko-Bohusza teorii wychowania wynikają daleko idące konsekwencje dla praktyki profesjonalnego kształcenia pedagogów i nauczycieli, szczególnie tych, którzy realizują swoje role zawodowe w placówkach służby zdrowia, w pracy zarówno z dziećmi, jak i dorosłymi. W profesjonalnym kształceniu lekarzy i pielęgniarek nie brakuje odniesień do teorii i praktyki pedagogicznej, chociaż ciągle w bardzo wąskim zakresie. Pedagogika Holistyczna, zbudowana na fundamentach antropologii i aksjologii, wskazuje na uniwersalne cele szeroko rozumianego wychowania człowieka, określające działania wspólne dla wszystkich, którzy w działalności profesjonalnej realizują zadania na rzecz zdrowia, rozwoju i życia człowieka. Może być zatem wykorzystana w kształceniu lekarzy i pielęgniarek, w rozwijaniu ich umiejętności pedagogicznych, jakże niezbędnych w pracy z pacjentami. Podobnie uniwersalny wymiar (dla kształcenia zarówno kadr pedagogicznych, jak i medycznych) mają rozwijające się obecnie, mocno osadzone w naukach medycznych, nowe subdyscypliny pedagogiki: pedagogika prenatalna¹⁰ i gerantagogia¹¹.

Edukacja zdrowotna, jako dziedzina praktyki pedagogicznej, funkcjonuje w obszarze profilaktyki i ujmowana jest, szczególnie w zakresie higieny, jako szeroka dziedzina działalności medycyny zapobiegawczej.

„Edukacja zdrowotna, traktowana jako podstawowa składowa promocji zdrowia, jest procesem, w wyniku którego ludzie uczą się dbać o zdrowie własne i innych. Proces – oznacza, iż treści, a także metody i formy muszą podążać za ciągłym rozwojem nauk medycznych (także lub przede wszystkim), i to nie tylko w kontekście znajomości determinantów chorób i możliwości ich eliminowania lub ograniczania, lecz także w kontekście szeroko rozumianego zdrowia. Rozważając miejsce nauk medycznych ze współczesnej perspektywy, należy ujmować je w trzech płaszczyznach, zgodnie z rozwojem edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia:

- edukacja zdrowotna ukierunkowana na chorobę,
- edukacja zdrowotna ukierunkowana na czynniki ryzyka,
- edukacja zdrowotna ukierunkowana na zdrowie.

W odniesieniu do tych obszarów edukacji zdrowotnej, które ukierunkowane są na chorobę oraz determinanty chorób, konieczność wykorzystania dorobku nauk medycznych i przyrodniczych, takich jak: fizjologia, fizjologia rozwoju, mechanizmy i uwarun-

⁹ Tamże, s. 43.

¹⁰ J. Włodek-Chronowska wprowadziła pojęcie diagnozy i pedagogiki prenatalnej w kontekście zaburzeń rozwoju i niepowodzeń szkolnych w publikacjach: *Psycho-pedagogiczne problemy wczesnej diagnozy i terapii zaburzeń rozwoju* [w:] *Wczesna diagnoza i terapia dzieci z zaburzeniami psychomotorycznymi. Materiały z Międzynarodowej Konferencji Naukowej*. Uniwersytet Jagielloński 1995. UJ, s. 11-16; *Psychopedagogiczna diagnostyka prenatalna w profilaktyce niepowodzeń szkolnych* [w:] *Niepowodzenia szkolne*. J. Łysek (red.), WSEW – Myslowice, Praca Naukowa nr 2, Kraków 1998, Wyd. IMPULS, s. 95-101.

¹¹ O. Czerniawska: *Wokół edukacji osób starszych*. „Edukacja Dorosłych”, 2001, nr 3.

kowania odporności, technologie medyczne i postęp w wielu dziedzinach medycyny naprawczej wydaje się być oczywista. Zachowując pełną świadomość znaczenia *metody* (wobec behavioralnych celów edukacji zdrowotnej jest ona ogromna) – to jednak meritum działań na rzecz profilaktyki chorób zawiera się w naukach medycznych i przyrodniczych¹².

Edukacja zdrowotna ujmowana jako profilaktyka (wszystkie działania mające na celu zapobieganie niekorzystnym zjawiskom w obszarze zdrowia)¹³ zajmuje na równi z naukami medycznymi znaczące miejsce w naukach pedagogicznych, a jako podstawowa składowa promocji zdrowia usytuowana jest w szerokim zakresie w naukach pedagogicznych – od teorii pedagogiki po praktykę edukacyjną. Zdrowie, będące wartością witalną, egzystencjalną, uniwersalną, uznawaną i realizowaną¹⁴, jest kategorią bodaj najsilniej wiążącą medycynę i pedagogikę, jak i służbę zdrowia (lekarzy i pielęgniarki) oraz pedagogów. Różnice ich stosunku i powinności względem edukacji zdrowotnej dostrzega M. Demel w kształceniu akademickim służby zdrowia i pedagogów; dla nich zdrowie jest wolnym wyborem, podczas gdy dla lekarzy i pielęgniarek pozostaje jądrem ich powołania, niezależnie od przyjętej strategii. Tak zwany porządek medyczny, poprzez terapię i profilaktykę, biegnie ku zdrowiu, które w tym przypadku – jest zdrowiem odzyskanym lub ochronionym. Jest to w opinii M. Demela droga do dobra poprzez minimalizację zła. „Ten właśnie tok myślenia przypisuje się lekarzom, bo tak są ustawione ich studia i taką jest preorientacja kandydatów”. Wielu jednak lekarzy, „których ojczyzną jest medycyna naprawcza”, podejmowało i podejmuje trud zmiany tego paradygmatu, wpisując swoje działania w dziedzinę promocji zdrowia, wychowania w zdrowiu i do zdrowia, podejmując działalność w zakresie edukacji zdrowotnej¹⁵. Dowodzi tego długa historia związków medycyny i pedagogiki, ale nade wszystko aktualna współpraca przedstawicieli obydwu dziedzin w zakresie budowania nauki o zdrowiu – waleologii (łac. *valeo* – być silnym, być zdrowym – *Słownik łacińsko-polski*, s. 926) oraz praktyki i teorii edukacji zdrowotnej.

Współpraca ta zatacza w ostatnich latach szerokie kręgi, szczególnie po wprowadzeniu w 1997 roku podstawy programowej „edukacji zdrowotnej”, a następnie w 1999 roku ścieżki edukacyjnej „edukacja prozdrowotna” w reformującej się szkole. Rozwój promocji zdrowia, w której zakres wchodzi edukacja zdrowotna, jej interdyscyplinarny charakter skłania do współdziałania, dyskusji i dialogu przedstawicieli wielu dyscyplin naukowych, posiłkujących się wiedzą rozwijaną na gruncie nauk medycznych, ale również w pewnych specyficznych obszarach podbudowujących nauki medyczne wiedzą i umiejętnościami pedagogicznymi. Obszarami tymi są: pedagogika medyczna, dydaktyka medyczna i profilaktyka zdrowia. Wymienione dziedziny pedagogiki, służące kształceniu kadr medycznych, uprawiane są w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego na Wydziale Lekarskim – dydaktyka medyczna – oraz na Wydziale Ochrony Zdrowia – pedagogika medyczna i promocja zdrowia. Zakładem Dydaktyki Medycznej kieruje profesor

¹² M. Miller: *Zdrowie i edukacja zdrowotna w perspektywie nauk medycznych* [w:] *Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej...*, s. 14–15.

¹³ Tamże, s. 15.

¹⁴ A. Gaweł: *Pedagogdy wobec wartości zdrowia*. Kraków 2003, Wydawnictwo UJ, s. 41–53.

¹⁵ M. Demel: *Przesłanie do Uczestników Konferencji* [w:] *Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej...*, s. 8.

dr hab. med. Jadwiga Mirecka, członek Stałej Rektorskiej Komisji ds. Rozwoju Dydaktyki na UJ, członek World Federation for Medical Education oraz zespołu Members of Task Forces of the WFME Global Standard Project. Od sześciu lat współpracuje z grupą nauczycieli uniwersytetów europejskich, organizujących seminaria poświęcone rozwojowi szkolnictwa wyższego pod wspólną nazwą Higher Education Reform Network. Wskazane przez prof. J. Mirecką zadania Zakładu to: 1) promowanie nowych metod dydaktycznych, 2) współudział w konstruowaniu nowych programów w zakresie kształcenia lekarzy, 3) współpraca międzynarodowa w zakresie edukacji medycznej i wymiana doświadczeń, 4) współudział w monitorowaniu jakości procesu nauczania w Collegium Medicum. W ramach kształcenia pedagogicznego studentów medycyny Wydziału Lekarskiego przeprowadzany jest kurs przygotowujący ich do roli nauczyciela akademickiego. Kurs: „Metody nauczania i oceny wyników” obejmuje zajęcia o tematyce: 1) przygotowanie egzaminu typu OSCE (Objective Structure Clinical Examination – Standaryzowany Sprawdzian Umiejętności Klinicznych), 2) wystąpienia publiczne, 3) nagrywanie i odtwarzanie prezentacji, 4) komunikacja interpersonalna, 5) cechy osobowościowe i zadania nauczyciela, 6) cele dydaktyczne, 7) przygotowanie materiałów dydaktycznych, 8) różne formy dydaktyczne, 9) ocena nauczycieli i zajęć.

Zakładem Pedagogiki Medycznej kieruje pedagog dr hab. Zofia Gawlina, profesor UJ (równocześnie kierownik Zakładu Teorii Wychowania w Instytucie Pedagogiki UJ). Zadania realizowane przez nauczycieli akademickich, pracujących w Zakładzie Pedagogiki Medycznej, skoncentrowane na prowadzeniu seminariów magisterskich, obejmujących m.in. problematykę pogranicza pedagogiki i medycyny; jest to droga ubogacenia kompetencji zawodowych kształconego personelu pielęgniarskiego. Drugi nurt pracy pedagogicznej to kształcenie studentów w zakresie metodologii badań w naukach społecznych i humanistycznych.

Zakładem Promocji Zdrowia kieruje dr n. kult. fiz. Barbara Bik (współautorka programu „Edukacja zdrowotna” w kształceniu przeddyplomowym nauczycieli i pedagogów). Zakład realizuje zadania badawcze i dydaktyczne w zakresie promocji zdrowia, wynikające z programu akademickiego kształcenia pracowników służby zdrowia. Dorobek naukowy dr B. Bik i współpracowników w dziedzinie promocji zdrowia oraz programowania edukacji zdrowotnej stanowi znaczący wkład również w rozwój dziedziny dydaktyki akademickiej oraz – być może – zapowiedź rozwijania idei Uniwersytetu Promującego Zdrowie.

Naukowa refleksja nad zdrowiem (obejmująca jego wymiar indywidualny i społeczny) doprowadziła lekarzy, pedagogów, psychologów, przedstawicieli nauk kultury fizycznej i socjologów do opracowania w 2000 roku programu nauczania przedmiotu „Edukacja zdrowotna” w kształceniu przeddyplomowym nauczycieli i pedagogów¹⁶. Działania nad programem zainicjowała prof. dr hab. med. Barbara Woynarowska, pod której kierunkiem pracował zespół specjalistów wymienionych dziedzin. Program zatwierdzony został w 2001 roku przez Ministerstwo Edukacji Narodowej i przekazany – jako alternatywny – do realizacji na wszystkich uczelniach wyższych, kształcących pedagogów i nauczycieli.

„Potrzebę włączenia edukacji zdrowotnej do programów kształcenia nauczycieli i pedagogów w szkołach wyższych uzasadnia (obok założeń reformy systemu edukacji)

¹⁶ *Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej...*, s. 204.

także fakt, że ich absolwenci będą w przyszłości nie tylko prowadzić edukację zdrowotną, lecz także pełnić role zawodowe, związane z podejmowaniem decyzji o znaczącym wpływie na zdrowie społeczeństwa¹⁷.

Charakterystyczną cechą opracowanego programu jest różnorodność treści poszczególnych modułów, odnoszących się bezpośrednio do wiedzy zawartej w naukach medycznych, pedagogice, socjologii i psychologii. Treści te stanowią fundament wiedzy, na którym budowane są kompetencje przyszłych nauczycieli i pedagogów w zakresie edukacji zdrowotnej. Jak wynika z najnowszych badań, przeprowadzonych wśród studentów pedagogiki trzech krakowskich uczelni przez Annę Gawel (nauczyciela akademickiego w Instytucie Pedagogiki UJ), wiedza ta w wielu obszarach jest jeszcze niewystarczająca. Nie określono dokładnie związku palenia tytoniu z zapadalnością na choroby cywilizacyjne, zastrzeżenia budzi też znajomość zasad immunoprofilaktyki, stwierdzono także znaczne niedostatki wiedzy w dziedzinie żywienia i jego związku z podatnością na niektóre choroby cywilizacyjne¹⁸.

Niedostatków wiedzy z zakresu czynników warunkujących zdrowie jest znacznie więcej wśród studentów pedagogiki, bowiem wyraźnie dominuje biomedyczny model zdrowia, w małym stopniu dostrzegane jest znaczenie stylu życia, który w dużej mierze decyduje o kondycji zdrowotnej człowieka¹⁹. W kontekście przeprowadzonych badań Autorka stwierdza, iż przygotowanie studentów pedagogiki do udziału w procesie wychowania zdrowotnego nie jest wystarczające, a opinie studentów na temat znaczenia czynników indywidualnych i społecznych w formowaniu postaw wychowanków wobec zdrowia wskazują na panujące przeświadczenie o marginalnym udziale nauczycieli i wychowawców w procesie wychowania zdrowotnego²⁰. A. Gawel wyraża jednak nadzieję na korzystne zmiany po wprowadzeniu przedmiotu „Edukacja zdrowotna” do minimów programowych kształcenia akademickiego nauczycieli i pedagogów.

„Należałoby jednak postulować, by w trakcie jego realizacji szczególny nacisk położono na uświadomienie studentom ich przyszłej roli w tworzeniu wzorców zachowań prozdrowotnych oraz wzmacnianie ich poczucia skuteczności w odniesieniu do podejmowanych działań wychowawczych w zakresie promocji zdrowia”²¹.

Promocja zdrowia, a szczególnie edukacja zdrowotna należy do zadań społecznych wielu grup zawodowych, w tym oczywiście pedagogów, nauczycieli i wszystkich pracowników służby zdrowia oraz wszystkich funkcjonujących w kraju instytucji. Toteż powstała pod kierunkiem B. Woynarowskiej kolejna oferta edukacyjna, przygotowania do wdrażania i realizowania zadań w tym zakresie. Jest to „Ramowy program szkolenia edukatorów ds. edukacji prozdrowotnej i promocji zdrowia w szkole”²².

Szkoła na wszystkich poziomach kształcenia i każdego typu jest bowiem miejscem kształtowania kompetencji osobistych, społecznych, dydaktycznych, projek-

¹⁷ Tamże, s. 205.

¹⁸ A. Gawel: *Pedagogdy wobec wartości...*, s. 96.

¹⁹ Tamże, s. 89.

²⁰ Tamże, s. 131.

²¹ Tamże, s. 132.

²² *Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej...*, s. 222.

towych i instytucjonalnych w zakresie ochrony, promocji oraz edukacji zdrowotnej, stąd potrzeba profesjonalnego kształcenia potencjalnych edukatorów: nauczycieli, pedagogów, psychologów, socjologów, lekarzy, pielęgniarek, ale też pracowników administracyjnych instytucji resortu oświaty i służby zdrowia. Program wypracowany został wspólnie przez przedstawicieli wymienionych grup zawodowych. Realizowany jest w postaci kursów przeprowadzanych z inicjatywy Centrum Edukacji Medycznej w Warszawie i instytucji (w tym niektórych szkół wyższych) współpracujących.

Wymienione działania w obszarze edukacji zdrowotnej niewątpliwie integrują przedstawicieli nauk pedagogicznych i nauk medycznych, za przyczyną interdyscyplinarności przedmiotu badań, konstytuowanej teorii i praktyki.

Wskazuje na ten fakt realizowany z powodzeniem w naszym kraju Program dla europejskiej sieci szkół promujących zdrowie²³. Sieć tę stworzono w wyniku współdziałania Światowej Organizacji Zdrowia (ŚOZ, powstała w 1947 r.), Komisji Wspólnot Europejskich i Rady Europy (1992). Ruch szkół promujących zdrowie zaczął się rozwijać na całym świecie z początkiem lat dziewięćdziesiątych. Szkoły te podejmują próby włączenia zdrowia do swej organizacji i programu dydaktyczno-wychowawczego. Obecnie w Polsce pracuje około 400 szkół promujących zdrowie (w Krakowie – jedna!), prowadzone są również międzynarodowe badania nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej. Kierownikiem badań (Health Behaviour in School – Aged Children. A WHO Cross – National Study – HBSC) w Polsce jest Barbara Woynarowska, przy współpracy z dr Anną Kowalewską z Katedry Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Wychowania Wydziału Pedagogicznego Uniwersytetu Warszawskiego. Koordynatorami badań w wylosowanych województwach są instruktorki pielęgniarek szkolnych. Badania prowadzone są w krajach europejskich od 1982 roku (w trzech krajach). Powtarza się je co cztery lata – w latach 1997–1998 już w 28 krajach. Polska uczestniczy w badaniach HBSC od 1990 roku, wykonano do tej pory cztery serie badań. Badania są zorientowane na nauki społeczne i behawioralne, a ich celem jest:

- 1) lepsze poznanie i zrozumienie zachowań zdrowotnych, stylu życia i ich uwarunkowań środowiskowych oraz postrzegania swego zdrowia przez młodzież w okresie dojrzewania;

- 2) tworzenie w kraju systemu informacji o zdrowiu i stylach życia młodzieży oraz możliwości ich monitorowania;

- 3) tworzenie międzynarodowego grona naukowców i zespołów umożliwiających współpracę i wymianę doświadczeń w zakresie teorii, metod i wdrażania wyników badań;

- 4) tworzenie podstaw programowania edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w szkole.

Zebrane dane przekazywane są przez każdy kraj do banku danych na Uniwersytecie w Bergen (Norwegia). Każdy uczestniczący w badaniach kraj może korzystać ze zbioru międzynarodowego. Badania mają charakter interdyscyplinarny i są znakomitą przykładową współpracą przedstawicieli nauk medycznych i pedagogicznych.

²³ *Zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce. Raport z badań wykonanych w 1998 roku.* Oprac. M. Woynarowska-Soldan, B. Woynarowska, I. Kokoszka, J. Mazur, Warszawa 2000, Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Wychowania Wydziału Pedagogicznego UW.

Nowym wyzwaniem dla współpracy naukowej przedstawicieli wymienionych dyscyplin jest projekt Uniwersytetu Promującego Zdrowie, opracowany przez Barbarę Woynarowską na podstawie koncepcji zawartej w pracy A.D. Tsouros, G. Downing, J. Thompson, M. Dooris: *Health Promoting Universities. Concept, Experience and Framework for Action*, Copenhagen 1998, WHO²⁴. Prace przy tworzeniu Uniwersytetu Promującego Zdrowie (UPZ) zostały zainicjowane w Lancaster University i Central Lancashire University w Anglii. Koncepcję i pierwsze doświadczenia zaprezentowano w czasie I międzynarodowej konferencji „Uniwersytety Promujące Zdrowie” – 1996 r. w Lancaster oraz dyskusji okrągłego stołu na temat kryteriów i strategii nowej Europejskiej Sieci Uniwersytetów Promujących Zdrowie – 1997 r. (WHO). Koncepcja UPZ wynika z założeń promocji zdrowia, a zwłaszcza ujęcia siedliskowego (zawartego w Karcie Ottawskiej Promocji Zdrowia – 1986 r.). UPZ jest nowym ruchem wśród siedlisk promujących zdrowie, zainicjowanym przez Zdrowe Miasta, a następnie szkoły i zakłady promujące zdrowie. Zgodnie z jego założeniami, teoria i praktyka promocji zdrowia zmierza do przejścia od biomedycznego modelu edukacji zdrowotnej do socjoeologicznego paradygmatu, uwzględniającego holistyczne ujęcie czynników determinujących zdrowie pozytywne. Koncentruje się na tworzeniu i doskonaleniu zdrowia, zwiększaniu zasobów dla zdrowia (a nie tylko na unikaniu chorób), zgodnie z salutogenetycznym modelem zdrowia.

Możliwości uniwersytetów w zakresie tworzenia modelu siedliska promującego zdrowie wynikają z ich potencjału intelektualnego, autorytetu i wiarygodności, gdyż:

Bibl. Jag.

1. „Uniwersytet jest dużą instytucją, w której wielu ludzi żyje, uczy się, pracuje, socjalizuje, spędza czas wolny, a także świadczy wiele usług (np. związanych z żywieniem, mieszkaniem, transportem). Przez odpowiednią politykę i działania praktyczne ma wielki potencjał dla ochrony zdrowia, poprawy samopoczucia studentów, pracowników akademickich i innych oraz społeczności, w której istnieje;

2. Uniwersytet kształci przyszłych decydentów, którzy tworzyć będą politykę i warunki wpływające na zdrowie ludzi. Poprzez odpowiednie programy kształcenia i badania można zwiększyć zrozumienie dla spraw zdrowia wśród absolwentów reprezentujących różne dyscypliny;

3. Dzięki swojemu autorytetowi i pozycji w społeczeństwie uniwersytet może dostarczać przykładów dobrych rozwiązań dla promocji zdrowia, wykorzystywanych przez społeczności lokalne, na poziomie krajowym i międzynarodowym.

Uniwersytet promujący zdrowie znaczy więcej niż edukacja zdrowotna i promocja zdrowia studentów i pracowników. Oznacza zintegrowanie zdrowia z kulturą organizacyjną, procesem kształcenia i ogólną polityką uczelni” (s. 127–128).

Uniwersytet Jagielloński nie przystąpił jeszcze do światowej sieci Uniwersytetów Promujących Zdrowie. Podejmowane są jednak działania naukowe, dydaktyczne i organizacyjne, budujące fundament pod taką decyzję. Do działań tych należy niewątpliwie funkcjonowanie od 20 lat Uniwersytetu Trzeciego Wieku, realizującego ideę uczenia się przez całe życie i samokształtowania. Prowadzone są

²⁴ B. Woynarowska: *Uniwersytet promujący zdrowie*. „Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna”, 1999, nr VI, 17, s. 125–132.

dla słuchaczy zajęcia z arteterapii i profilaktyki zdrowia somatycznego. Problematyce profilaktyki zdrowia poświęcono cykl „wykładów otwartych”, które odbyły się pod hasłem „Rektorzy XX-lecia UTW”. Wykłady rektorskie, uzupełnione komentarzem filozoficznym i psychologicznym, wygłosili prof. Ryszard Gryglewski, prof. Antoni Szczeklik i prof. Stanisław Konturek. W wykładach uczestniczyła również młodzież krakowskich liceów i szkół medycznych. W marcu 2002 r. Podczas Międzynarodowej Konferencji „Żyj z chorobą nowotworową” organizowanej wspólnie z UNICORN-em pod patronatem Rektora CM UJ prof. Marka Zembała, wygłoszono 37 referatów, w tym 18 przygotowanych przez krakowski Uniwersytet Trzeciego Wieku.

Z koncepcji Uniwersytetu Promującego Zdrowie wynikać może cały pakiet propozycji zadań badawczych o charakterze interdyscyplinarnym, do których zaliczyć można:

- 1) diagnozę stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych studentów oraz pracowników uniwersytetu;
- 2) diagnozę zagrożeń zdrowia w środowisku akademickim;
- 3) diagnozę warunków do nauki, sportu, rekreacji i wypoczynku;
- 4) ewaluację jakości kształcenia w kontekście zdrowia fizycznego i psychicznego młodzieży akademickiej;
- 5) badanie odpowiedzialności uniwersytetu za zdrowie społeczności akademickiej oraz za zdrowie publiczne, w tym jakości kształcenia pracowników służby zdrowia, pedagogów, psychologów, pracowników socjalnych – ewaluację programów kształcenia, diagnozę efektywności pracy uniwersyteckiej służby zdrowia;
- 6) rozwój poradnictwa medycznego, psychologicznego i doradztwa pedagogicznego dla studentów.

Obszarów zintegrowanych działań badawczych, projektowych i realizacyjnych może być wiele. Zadania kompleksowe stanowią trudne, choć możliwe do podjęcia wyzwania dla przedstawicieli nauk pedagogicznych i medycznych. Od kilku lat nauczyciele akademicki obydwu dziedzin wykonują wspólnie prace badawcze i projektowe. Ich rezultaty odnajdujemy w dopracowaniu i wdrożeniu programu edukacji zdrowotnej dla pedagogów i nauczycieli, zawierającego w szerokim zakresie podstawową wiedzę z nauk medycznych; w merytorycznych zmianach w kształceniu nauczycieli i pedagogów do podejmowania pracy wychowawczej i dydaktycznej w placówkach służby zdrowia; w pedagogizacji służb medycznych poprzez rozwijanie programów pedagogiki i dydaktyki medycznej oraz promocji zdrowia w trakcie kształcenia studentów wydziałów lekarskich i ochrony zdrowia; w projektowaniu i wdrażaniu programów promocji zdrowia we wszystkich typach szkół.

Przykładem zintegrowanych działań przedstawicieli nauk medycznych, społecznych i humanistycznych na rzecz rozwoju edukacji zdrowotnej są badania efektywności programów edukacji zdrowotnej, prowadzone w Zakładzie Promocji Zdrowia Instytutu Zdrowia Publicznego Collegium Medicum UJ pod kierunkiem dr Barbary Bik. Podejmowane prace badawcze i projektowe oparte są na eksperymentalnym wdrażaniu modeli programowych edukacji zdrowotnej. Zastosowana metodologia konstruowania i wdrażania programu interwencji edukacyjnej oparta

jest na modelu programu, który z powodzeniem mógłby być zastosowany do konstruowania autorskich programów wychowawczych i edukacyjnych²⁵.

Interdyscyplinarny status pedagogiki zdrowia, a także innych subdyscyplin pedagogiki sprawia, że zacieśniają one związki z naukami pokrewnymi i pomocniczymi w obszarach projektowanej praktyki, stosowanej metodologii badań i konstytuowanej teorii. Aktualnie procesy te rozwijają się bardzo dynamicznie w relacjach nauk pedagogicznych i nauk medycznych.

Medycyna i pedagogika, dziedziny reprezentujące nauki przyrodnicze i humanistyczne, czy też – używając terminologii H. Rickerta – nauki o naturze i nauki o kulturze, za centralny punkt odniesienia swoich poszukiwań uważają człowieka w jego całościowej egzystencji. Kategorią, która w swoisty sposób scala te dwa obszary ludzkiej wiedzy, jest zdrowie.

Konceptualizacja tego pojęcia przeszła długą ewolucję, począwszy od Hipokratesa, poprzez naznaczone pozytywistyczne myślenie biomedyczne, po model społeczno-ekologiczny, wyrażający ideę współczesnej filozofii zdrowia. Swoją niewątpliwą rolę w jej konstytuowaniu miały nauki społeczne, a zwłaszcza psychologia i socjologia, wnosząc – alternatywny do patogenetycznego – salutogenetyczny nurt myślenia o naturze zdrowia oraz uzasadnienie dla jego pozamedycznych determinant.

Na gruncie pedagogiki zdrowie ujmowane jest jako kategoria edukacyjna i odnoszone do celów wychowania. Synteza dorobku myśli pedagogicznej w tym zakresie, skoncentrowanego zwłaszcza w obrębie pedagogiki społecznej, zaowocowała w połączeniu z medycyną zapobiegawczą, wyodrębnieniem pedagogiki zdrowia, traktowanej jako dyscyplina szczegółowa pedagogiki i stanowiącej „... swoiste ukierunkowanie myślenia pedagogicznego na problemy zdrowia”²⁶.

Wymiar antropologiczny i aksjologiczny medycyny i pedagogiki wyznacza kierunek i siłę więzi między tymi dyscyplinami naukowymi. Trwałość tych więzi zależy będzie od rozumienia interdyscyplinarności obydwu dziedzin nauki i przedmiotu poznania, którym jest Człowiek.

²⁵ L. Przewoźniak, B. Bik: *Model Precede – Proceed autorstwa L.W. Greena i M.W. Kreutera jako podstawa planowania interwencji edukacyjnej* [w:] *Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej...*, s. 114–120.

²⁶ A. Krawański: *Pedagogika zdrowia w społecznym systemie edukacji prozdrowotnej*. „Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna”, 2001, nr VIII, 21, s. 101.